

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: UMA PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE: A PROPOSAL FOR THE ORGANIZATION OF THE NURSING PROCESS IN PRIMARY HEALTH CARE

Érika de Almeida Leite da Silva Teixeira de Souza¹ * Edna Ferreira Santos² * Luiz Leonardo Louzada Nóbrega³

RESUMO

Este estudo é um relato de experiência que tem como objetivo descrever a proposta de adaptação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para a Atenção Primária à Saúde (APS). Foram realizados grupos de discussão com enfermeiros no período de dezembro de 2018 a março de 2019, utilizando a metodologia da SAE, tendo como referência a Resolução Cofen 358/2009, articulada com a Construção Social da APS. A discussão foi estruturada considerando-se como eixos: a articulação da SAE com a construção social da APS; a definição dos métodos, os processos de pessoal e os instrumentos da SAE na APS. Foi construído o projeto SAE na APS fundamentado em teorias, para implementar as mudanças no cotidiano das ações articulando os macro e microprocessos da APS com o cuidado orientado pelo Processo de Enfermagem (PE), descrito na Coleta de dados, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação. O dimensionamento, a organização da escala, a capacitação na realização das atividades, procedimentos e a elaboração e estruturação de documentos, registros técnico-administrativos e assistenciais potencializaram a enfermagem no nível local. Dentre os desafios destacou-se a necessidade de construir materiais que possam ser replicáveis nas capacitações para a implantação da SAE, de estruturação do registro do PE no Prontuário Eletrônico e de padronização de uma taxonomia para codificar os diagnósticos de enfermagem. A apreensão desses conceitos pela equipe provocou inquietações capazes de gerar novos conhecimentos para induzir adequações da SAE na APS.

Palavras-chave: Enfermagem de Atenção Primária; Processo de Enfermagem; Cuidado de Enfermagem.

ABSTRACT

This study is an experience report that aims to describe the proposed adaptation of the Nursing Care Systematization (SAE) for Primary Health Care (PHC). Discussion groups were held with nurses from December 2018 to March 2019, using the SAE methodology, having as reference Cofen Resolution 358/2009, articulated with the Social Construction of PHC. The discussion was structured considering as axes: the articulation of the SAE with the social construction of the PHC; the definition of SAE methods, personnel processes and instruments in the APS. The SAE project in PHC was built, based on theories, to implement changes in the daily life of actions, articulating the macro and micro processes of PHC with care guided by the Nursing Process (NP), described in Data Collection, Diagnosis, Planning, Implementation and Assessment. The dimensioning, the organization of the scale, the training in carrying out the activities, procedures and the preparation and structuring of documents, technical-administrative and care records have potentialized nursing at the local level. Among the challenges, the need to build materials that can be replicated in training for the implementation of the SAE, the structuring of the NP record in the Electronic Medical Record and the standardization of a taxonomy to code nursing diagnoses was highlighted. The apprehension of these concepts by the team provoked concerns capable of generating new knowledge to induce adjustments in the SAE in PHC.

Keywords: Primary Care Nursing; Nursing Process; Nursing Care.

¹ Enfermeira pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO (2003); Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas do INI/Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0678-1499>. E-mail: erikasouza.enf@gmail.com

² Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós- Graduação em Clínica Médica /FM/UFRJ Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6145-2957>. E-mail: assuntap11@gmail.com

³ Enfermeiro pela Universidade Unigranrio (2013), Pós-graduado em saúde da família pela faculdade Souza Marques (2019). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0757-5101>. E-mail: nobrega20@gmail.com

INTRODUÇÃO

Na Atenção Primária à Saúde (APS) a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) parece ser ainda bem incipiente. Um dos fatores que podem estar relacionados com esse fato é a limitação na formação, pois enfermeiros da APS referem fragilidade no conhecimento sobre a SAE neste contexto.

Ribeiro ⁽¹⁾ em sua revisão bibliográfica, identificou a escassez de artigos sobre a temática SAE e Processo de Enfermagem (PE) na APS, as experiências relatadas foram predominantemente em ambiente hospitalar.

Nesse contexto, Salvador ⁽²⁾ descreve em seu artigo um dos elementos mais preocupantes sobre a incipiência de estudos que abordam a interface processo de enfermagem e APS, verificando que de uma população de 120 dissertações e teses que abarcavam reflexões acerca da SAE e do PE, apenas 5,0% são concernentes à APS.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) ⁽³⁾ traz as atribuições dos profissionais de enfermagem e entendemos que para além dos procedimentos realizados pela enfermagem existe uma dimensão que é invisível no cotidiano das ações desenvolvidas por essa categoria que integra a equipe da APS.

Neste artigo daremos visibilidade a esta dimensão através da Sistematização da

Assistência de Enfermagem que é regulamentada pela Resolução Cofen 358/2009 ⁽⁴⁾, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem que deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

Este processo deve estar baseado num suporte teórico que oriente as cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: Coleta de dados de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem.

A enfermagem instrumentaliza a sistematização da assistência a partir da prática do enfermeiro para proporcionar um cuidado que contribua para a segurança do usuário e dos profissionais no sistema de saúde.

E esse cuidado se dá na dimensão profissional onde há o momento de encontro entre profissionais e usuários/família, na dimensão organizacional dos serviços de saúde e uma dimensão sistêmica na dinâmica da rede compondo as linhas de cuidados ⁽⁵⁾.

Para contribuir com a expansão e visibilidade desses processos, este artigo tem como objetivo descrever a experiência da construção de uma proposta de adaptação da Sistematização de Assistência Enfermagem para a Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Este é um relato de experiência da elaboração do projeto SAE na APS que foi desenvolvido na Divisão de Ações e Programas de Saúde (DAPS) da Coordenadoria de Atenção Primária de uma das Área de Planejamento (CAP) do município do Rio de Janeiro.

Através de grupos de discussão com enfermeiros das unidades do território e unidades laboratório da Planificação de Atenção à Saúde (PAS-Conass), enfermeiros da gestão, responsáveis técnicos, enfermeiros do Coren, Conass e a colaboração de Professores de Universidades parceiras foram construídas propostas para a estruturação do projeto SAE na APS.

A experiência ocorreu no período de dezembro de 2018 a março de 2019, utilizando a metodologia da Sistematização de Assistência de Enfermagem articulada com a Construção Social da Atenção Primária à Saúde descrita por Mendes ⁽⁶⁾. Tendo como referência a Resolução Cofen 358/2009⁽⁴⁾ que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem que organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos.

Os trabalhos realizados semanalmente possibilitaram a elaboração do projeto iniciando a discussão com definição dos eixos, estratégias para implementação de um

piloto em uma das unidades e validação do processo considerando os seguintes eixos:

1. Articulação da SAE com a Construção Social da APS.
2. Definição dos métodos da SAE na APS.
3. Definição dos processos de pessoal da SAE na APS.
4. Definição dos instrumentos da SAE na APS

Descrição da Experiência

As discussões em grupo aconteceram em torno das observações que emergiram do território: havia uma exigência do Coren para a implementação da SAE nas unidades da APS; profissionais referindo sobrecarga de trabalho e alta rotatividade dificultando a continuidade dos processos implementados; limitação de instrumentos para alinhamento nos processos de enfermagem na unidade de saúde e no domicílio contribuindo para o cuidado seguro; falha nos processos de limpeza, desinfecção e esterilização de produtos para saúde, equipamentos e superfícies; necessidade de adensamento tecnológico para responder às demandas; necessidade de estratégias para facilitar o acesso, aumentar a resolutividade dos problemas sensíveis a APS e qualificar a classificação de risco dos grupos prioritários; baixo monitoramento das pessoas com

condições crônicas e alta taxa de mortalidade materna infantil no território.

Dessa forma o grupo construiu o projeto SAE com quatro eixos que se propunham a estruturar o processo de enfermagem potencializando a equipe para responder a essas demandas: Articulação da SAE com a Construção Social da APS; Definição dos métodos da SAE na APS; Definição dos processos de pessoal da SAE na APS e Definição dos instrumentos da SAE na APS.

1. Articulação da SAE com a Construção Social da APS.

No processo de construção social da APS é importante a compreensão de que interpretações diferentes podem ser feitas sobre a atenção primária e essa construção do conhecimento fomenta mudanças na organização do processo de enfermagem nesse contexto.

Segundo Mendes ⁽⁶⁾ “a interpretação mais restrita da APS seletiva a entende como um programa específico destinado a populações e regiões pobres, às quais se oferta um conjunto restrito de tecnologias simples e de baixo custo, sem possibilidades de acesso a tecnologias de maior densidade. A interpretação da APS como nível primário do sistema de saúde concebe-a como o modo de organizar e fazer funcionar a porta de entrada do sistema, enfatizando a função resolutive desses serviços sobre os problemas

de saúde mais comuns. E a interpretação mais ampla da APS como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde que a compreende como uma forma singular de apropriar, recombina, reorganizar e reordenar todos os recursos desse sistema para satisfazer às necessidades, demandas e representações da população, o que implica a inserção da APS em Redes de Atenção à Saúde (RAS).”

Nessa perspectiva RAS a APS é uma estratégia complexa e ampla, “altamente resolutive, com capacidade de coordenar as RAS e com responsabilidades claras, sanitárias e econômicas, por sua população adscrita.” ⁽⁶⁾

O Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass) vem desenvolvendo, junto às Secretarias Estaduais de Saúde a proposta da Planificação de Atenção à Saúde (PAS) como uma ferramenta de gestão, que tem evidenciado o fortalecimento da APS em diferentes regiões do Brasil.

Para Mendes ⁽⁶⁾ a PAS “é um potente instrumento de gestão, planejamento e organização tanto da Atenção Primária à Saúde (APS) quanto da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e tem como objetivo apoiar o corpo técnico e gerencial das secretarias estaduais e municipais de saúde, na organização dos macroprocessos da APS e da AAE.”

A participação na PAS dos profissionais da DAPS em uma CAP do

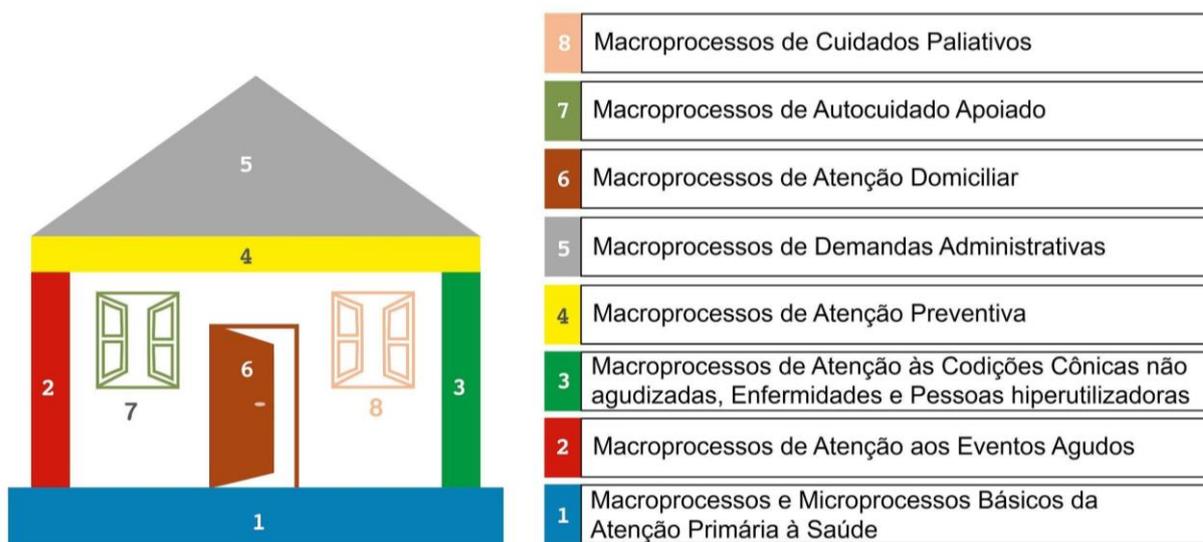
município do Rio de Janeiro, possibilitou o desenvolvimento de projetos para qualificar o processo de enfermagem fortalecendo o cuidado na vida da pessoa usuária no território.

No período de dois anos os profissionais da DAPS realizaram e implementaram as oficinas de tutorias presenciais e de dispersão da PAS nas Unidades laboratório. Com esse protagonismo foi possível sistematizar e estruturar as linhas de cuidados e ciclos de vida no território adscrito desta CAP, além de propor a construção estratégica de ferramentas adaptadas à realidade local.

Esse processo foi induzido pela experimentação da PAS, que busca estabelecer a coerência entre as estruturas de demanda e de oferta através da Construção Social da APS e do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC).

A compreensão da visão sistêmica do cuidado em saúde vivenciada nas unidades laboratório da PAS permitiu a reflexão sobre a necessidade de mudanças na organização assistencial fragmentada e no processo de enfermagem, produzindo inflexões nos contextos locais, a partir da construção social da APS, considerando a metáfora da casa (Figura 1).

Figura 1 - A Metáfora da casa na construção social da APS



Fonte: Mendes et al (2019) ⁽⁶⁾.

Na implementação dessa experiência consideramos que o “processo de construção social da APS faz-se pelo desenvolvimento e

implantação das estruturas e dos processos que permitem dar respostas satisfatórias às diferentes demandas, o que equivale a

<https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1039> Rev Enferm Atual In Derme v. 95, n. 35, 2021 e-021103

implementar soluções estruturais e processuais nos seis perfis de demanda[...] O processo de mudanças na APS implica adensar-lá tecnologicamente para capacitá-la

Para implementar as mudanças no cotidiano das ações de enfermagem foram considerados os macro e microprocessos da

a responder socialmente, de forma efetiva, aos diferentes perfis de demandas por cuidados primários.”⁽⁶⁾

construção social da APS e a Segurança do Paciente transversal a todos eles, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 - Macro e Microprocessos da Atenção Primária à Saúde

Macro e Microprocessos da APS	
1	Macroprocessos básicos Territorialização Cadastramento das famílias Classificação de risco familiar Diagnóstico local Estratificação de risco das condições crônicas Programação e monitoramento Contratualização Agenda de atendimentos Organização da carteira de serviços da unidade
	Microprocessos Básicos Recepção Acolhimento e preparo Vacinação Curativo Farmácia Coleta de exames Procedimentos terapêuticos Higienização das mãos Higienização e Esterilização Gerenciamento de resíduos
2	Macroprocessos de atenção aos eventos Acolhimento Classificação de risco Atendimento aos eventos agudos azul e verde Primeiro atendimento das pessoas com eventos amarelo, laranja e vermelho e encaminhamento para pronto atendimento ou pronto socorro)
3	Macroprocessos de atenção às pessoas com condições crônicas não agudizadas, hiperutilizadoras e com enfermidades Gerenciamento das condições crônicas prioritárias Estratificação de riscos Elaboração e o monitoramento dos planos de cuidado Autocuidado apoiado Gestão de caso Novos formatos da clínica: atenção contínua, atenção compartilhada a grupo Matriciamento entre especialistas e generalistas Educação permanente dos profissionais de saúde, Educação em saúde: os grupos operativos e a educação popular, mapa de recursos comunitários Abordagem das pessoas hiperutilizadoras e com enfermidades
4	Macroprocessos de atenção preventiva Programa de reeducação alimentar Programa de controle do tabagismo Programa de controle do álcool e outras drogas Programas de rastreamento Vacinação Prevenção primária, secundária, terciária e quaternária
5	Macroprocessos de demandas administrativas Assistenciais: atestados médicos, renovação de receitas, análise de resultados de exames, relatórios periciais Gestão da unidade: registro sanitário, CNES, segurança do trabalho, sistemas de informação e relatórios de gestão, prontuário
6	Macroprocessos da atenção domiciliar Visita domiciliar Assistência domiciliar Internação domiciliar com uso de tecnologias de suporte Acompanhamento domiciliar Vigilância domiciliar
7	Macroprocessos de autocuidado apoiado Informação e educação para o autocuidado Elaboração e monitoramento de um plano de autocuidado Apoio material para o autocuidado
8	Macroprocessos de Cuidados Paliativos Abordagens para melhoria da qualidade de vida, visando ao conforto do usuário, à prevenção e ao alívio do sofrimento, à prevenção de agravos e incapacidades, e à promoção da independência e da autonomia Ações de suporte familiar Mobilização da rede social de suporte

Fonte: Adaptado do Capítulo 3 de Mendes et al (2019)⁽⁶⁾.

Essa experiência vivenciada permitiu compreender que a PAS como instrumento de gestão, planejamento e organização da APS

propõe a estruturação dos macro e microprocessos, ou seja a organização da

demanda por meio de processos que permitam dar respostas satisfatórias a essas demandas.

Paralelamente a SAE como metodologia de organização do trabalho profissional de enfermagem quanto ao método, pessoal e instrumentos se propõe a operacionalizar o processo de enfermagem. Formando assim uma via de mão dupla onde os macro e microprocessos da APS se relacionam com o trabalho profissional de enfermagem operacionalizado através do PE, orientando o cuidado profissional. Em contrapartida o PE reflete a assistência de enfermagem, sendo esta, a ação do trabalho e do cuidado profissional em resposta às

demandas da pessoa usuária e família, considerando os macro e microprocessos da APS.

Essa articulação é representada no Quadro 2, que demonstra como a SAE se materializa na construção social da APS tornando visível a operacionalização do processo de enfermagem como instrumento que orienta o cuidado desse profissional na unidade, na equipe, no domicílio e na comunidade. Aqui marcando o espectro de alcance do trabalho da enfermagem na APS. Compreendemos que a articulação da PAS com a SAE potencializa o cuidado seguro.

Quadro 2 - Quadro da proposta de articulação da Construção Social da APS com a SAE.



Fonte: Do autor

2. Definição dos métodos da SAE na APS.

As habilidades para adaptar a SAE ao contexto da APS foram desenvolvidas durante as discussões sobre as Teorias de Enfermagem, por compreender que elas “servem para fundamentar a prática cotidiana, de modo a produzir uma prática cientificamente justificada, pois reúnem proposições de conceitos, estabelecem os limites das ações e explicitam as relações entre profissionais, clientes e cuidadores”⁽⁷⁾. No Quadro 3 são apresentadas as teorias propostas para fundamentar as discussões:

Quadro 3- Teorias de Enfermagem na proposta da SAE na APS

Teoria	Teórico	Pessoa	Ambiente	Saúde	Enfermagem
Déficit de Autocuidado	Dorothea Orem	Ser que se autocuidar para manter seu bem-estar.	É a necessidade de autocuidado requerido.	O déficit de autocuidado é o campo de ação da enfermagem.	Sistema de ajuda para o autocuidado. Entra em ação quando o indivíduo não tem condições de suprir suas próprias necessidades.
Necessidades Humanas Básicas	Wanda Horta	O Homem é parte integrante do Universo dinâmico e como tal sujeito a todas as leis que o regem, no tempo e no espaço.	São as necessidades que ainda não foram satisfeitas.	Estar em equilíbrio dinâmico no tempo e espaço.	É a ciência e a arte de assistir o «ser humano» (indivíduo, família e comunidade) no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do auto-cuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais.
Alcance de Metas	Imogenes King	É um sistema aberto com características sociais, racionais e de sensibilidade.	Processo educativo e terapêutico.	Envolve conceitos ligados à interação e transação entre os sistemas.	É o processo de interação em que cada um percebe o outro e a situação e, após conversar, conseguem propor objetivos para melhorar a saúde.
Cuidado Transcultural	Madelaine Leininger	(não tem conceito definido). Em seus pressupostos acredita que os homens sejam provedores de cuidados e capazes de preocupar-se acerca das necessidades, do bem-estar e da sobrevivência dos outros.	(tb não definidas).A autora fala a respeito de visão do mundo, estrutura social e contexto ambiental.	Estado de bem-estar, culturalmente definido, avaliado e praticado e que reflete a capacidade que os indivíduos possuem para realizar suas atividades cotidianas, de forma culturalmente satisfatória.	Afirma que a enfermagem é o fenômeno que necessita ser explicado. A enfermagem e, essencialmente, uma profissão que envolve cuidado cultural coerente, uma vez que enfermeiras oferecem cuidados a povos de várias culturas diferente.
Relações interpessoais	Peplau	é definido como um organismo que “luta a seu modo para reduzir a tensão gerada pelas necessidades”	É definida como um “símbolo” vocabular que implica movimento adiante da personalidade e outros processos humanos em curso, na direção de uma vida criativa, construtiva, produtiva, pessoal e comunitária”.	Estimula o profissional de enfermagem a levar em conta a cultura e os costumes do paciente, quando este se ajusta a rotina hospitalar.	É definida como um relacionamento humano entre um indivíduo doente, ou necessitando de serviços de saúde, e um enfermeiro especialmente preparado para reconhecer a necessidade de ajuda e reagir a ela.
cuidado transpessoal	Watson	É um ser que interage em busca do cuidado.	É o meio que permite a ocorrência do cuidado.	É o resultado do controle obtido por meio do cuidado.	É a ciência do cuidado e possui fundamentos filosóficos e humanistas.

Fonte: Do autor

<https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1039> Rev Enferm Atual In Derme v. 95, n. 35, 2021 e-021103



Sendo as Teorias de Enfermagem estruturadas com base no metaparadigma de enfermagem, consideramos os conceitos de pessoa, saúde, ambiente e enfermagem, e buscamos compreender a relação desses contextos na realidade da APS.

A realidade da atenção primária deve ser abrangente e integral; pautada em diretrizes do SUS; com território adscrito; equipes multiprofissionais; ordenadora do cuidado; organizada com macro e microprocessos; com protocolos clínicos adequados; indutora de boas práticas; e com respostas socialmente efetivas às demandas por cuidados primários.

E é fundamental estabelecer o diálogo com os profissionais de enfermagem nos diversos pontos da RAS para o entendimento dos metaparadigmas de enfermagem na APS:

- Pessoa: Pessoa usuária, família, cuidador, rede de apoio e população.
- Ambiente: Pontos de Rede de Atenção à Saúde e nos espaços em que a vida acontece.
- Saúde: Considerando os determinantes intermediários da saúde (a habitação, o meio ambiente, o transporte, a educação e o emprego), os determinantes proximais da saúde (os determinantes proximais ligados aos comportamentos e aos estilos

de vida influem na mortalidade e na morbidade) e os determinantes biopsicológicos individuais.

- Enfermagem: Propõe um cuidado na dimensão gerencial e assistencial individual e coletiva e integrado com uma equipe multiprofissional. Realiza um cuidado que ultrapassa as dimensões das práticas técnicas compondo espaços estimuladores do diálogo, que valorizem a história de vida, a crença e a cultura de cada indivíduo e família.

O Processo de Enfermagem deve ser registrado e ter o envolvimento dos profissionais nas etapas de Coleta de Dados, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação.

No território onde foram realizadas as discussões, o registro era realizado no Prontuário Eletrônico do Cidadão e-SUS APS (PEC e-SUS APS) que é estruturado nos campos denominados SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), acrônimo utilizado em um Prontuário Orientado por Problemas e Evidências, sendo utilizado o Sistema de Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) nos campos Subjetivo, Avaliação e Plano.

- Subjetivo (S): Informações colhidas na entrevista sobre o motivo da consulta, problema que levou o usuário a procurar a unidade (CIAP: Motivo).
- Objetivo (O): Dados do exame físico e complementares.
- Avaliação (A): Avaliação e definição do problema, queixa e necessidade (CIAP: Problema detectado).
- Plano (P): Plano de condutas e/ou cuidados (CIAP: Intervenção realizada).

O Grupo reconheceu que havia necessidade de discussões e reflexões sobre a estruturação do registro do PE no PEC e-SUS APS. Entende-se que é possível o registro do PE, porém com algumas adaptações, pois no formato atual os dados ficam registrados em campos abertos, não permitindo buscas direcionadas ou uma visualização mais focada desses campos. Nossa proposta foi organizar considerando os seguintes pontos:

- Coleta de Dados de Enfermagem: registro nos campos Subjetivo (S) e Objetivo (O) do PEC e-SUS APS;
- Diagnóstico de Enfermagem: registro da Classificação de Práticas de Enfermagem para codificar o diagnóstico de enfermagem no campo livre da Avaliação (A);
- Planejamento de Enfermagem: registro no campo livre do Plano (P);

- Implementação: registro nas orientações (O);
- Avaliação de Enfermagem: registrado no campo avaliação (A).

A falta da padronização de uma taxonomia para codificar os diagnósticos de enfermagem amplia a possibilidade de falhas no processo de registro, pois cada profissional tem uma visão sobre os Sistemas de Classificação existentes. Desta forma identificou-se como ferramentas de comunicação de enfermagem aplicáveis à realidade do território da APS, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) e a Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC®). Iniciamos com o CIPESC® para um teste na unidade piloto propondo uma posterior avaliação.

3. Definição dos processos de pessoal da SAE na APS.

Foi necessário realizar o dimensionamento dos profissionais através do instrumento de Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde descrito na Resolução COFEN 543/2017^(8,9). Nas discussões também foram levadas em consideração a realidade local, os relatos de pressão assistencial e da gestão, além dos parâmetros da PNAB.

O método apresentado pelo Cofen é uma adaptação do Workload Indicators of Staffing Need (WISN), proposto pela

Organização Mundial de Saúde em 2010, aplicando-se parâmetros encontrados na realidade brasileira da APS. Neste processo o primeiro passo é a delimitação das categorias profissionais de enfermagem para o qual se pretende dimensionar o quadro (enfermeiro, técnico de enfermagem e/ou auxiliar de enfermagem) e o cálculo do tempo de trabalho disponível (TTD) no ano, por profissional de cada categoria, em horas/ano. O segundo passo é o cálculo da necessidade de trabalhadores de cada categoria profissional de enfermagem, alocados nos serviços da APS⁽⁸⁾. Nesse processo é importante considerar que o profissional de enfermagem inserido no contexto da atenção primária possui atribuições definidas pela PNAB⁽³⁾.

O Enfermeiro Responsável Técnico (ERT)^(7,8) tem a responsabilidade de implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme Resolução COFEN 509/2016⁽⁴⁾ sendo o interlocutor entre a instituição e o Conselho Regional de Enfermagem (Coren). Portanto, para desenvolver essas ações é necessário que os profissionais tenham a qualificação e a habilitação profissional adequada, sendo importante que o ERT mantenha atualizada a relação nominal e interaja com sua equipe a fim de contribuir com adequações necessárias que respondam às demandas da população adscrita.

Durante o processo de Sistematização

da Assistência de Enfermagem na APS a equipe precisa ter espaço protegido para realização de Educação Permanente com objetivos claros e adaptado a cada unidade, pois os contextos mudam nos diferentes territórios. Essas mudanças provocadas pelo modo de viver nos grandes centros urbanos, exigem do profissional ERT habilidades para que sua equipe seja capaz de realizar um cuidado seguro, mesmo diante de situações complexas.

Assim o grupo identificou a importância da educação permanente para fortalecer o PE, levando os profissionais a refletirem sobre os seguintes pontos:

- Entender o que está acontecendo no território;
- Fazer questionamentos sobre a situação problema;
- Buscar informações necessárias para solucionar o problema;
- Trocar conhecimentos e experiências;
- Manter o foco na equipe multiprofissional e usuários.

Tendo os seguintes objetivos:

- Solucionar problemas do serviço;
- Melhorar a atendimento prestado aos usuários;
- Transformar práticas profissionais;
- Organizar o trabalho.

Desse modo o cuidado de enfermagem tem o desafio de responder de forma efetiva às demandas por cuidados primários, sendo fundamental desenvolver habilidades no uso de ferramentas e instrumentos gerenciais que possibilitem a organização dos processos assistenciais articulados com os atributos essenciais e derivados da APS ⁽⁷⁾.

4. Definição dos instrumentos da SAE na APS

É fundamental que os profissionais sejam capacitados para definir os instrumentos gerenciais (Regimentos, Normas, Rotinas e Procedimentos), protocolos assistenciais instituídos, anotações e registros de enfermagem (livro de registros, livro de ordens e ocorrências, relatórios, prontuários e prescrições) e escalas. Estes documentos devem estar organizados de modo físico ou virtual e ao alcance da equipe para consulta, quando necessário, contribuindo com a melhor performance do profissional de enfermagem no cuidado prestado à pessoa usuária.

As atividades desenvolvidas pelos profissionais devem ter por base os direcionamentos e documentos oficiais, que embora estejam, em sua maioria, disponíveis de forma online, é importante que sejam disponibilizados no formato impresso, em locais adequados ou offline na área de trabalho dos computadores das unidades, acessíveis aos profissionais e com

atualizações periódicas.

Dentre os instrumentos gerenciais que devem ser construídos e atualizados estão o Regimento Interno e o Regimento de Enfermagem.

O Regimento Interno da unidade descreve as regras, o funcionamento e os direcionamentos das situações do cotidiano que organizam o trabalho dos profissionais da unidade. Devendo trazer transparência aos profissionais e a pessoa usuária sobre o que a unidade entende como necessário para melhor desenvolver as funções dos seus profissionais e levar respostas efetivas à população adscrita.

Quanto ao Regimento de Enfermagem é um documento que direciona os profissionais desta categoria na instituição, definindo suas atribuições e seu regime de trabalho; sendo um ato normativo de caráter flexível que contém diretrizes básicas para o funcionamento do serviço de enfermagem ⁽¹⁰⁾. Na prática percebemos que os enfermeiros encontram dificuldades na redação deste documento e por vezes decidem utilizar como base documentos de outras instituições. É importante ressaltar que cada unidade tem sua realidade local, portanto tem suas especificidades, assim deve utilizar seus parâmetros locais na construção deste documento para organizar o trabalho e o cuidado do profissional de enfermagem na unidade.

Foi proposto o seguinte modelo para a

construção do Regimento de Enfermagem:

- Apresentação
- Capítulo I - Da finalidade e objetivos;
- Capítulo 2 - Da estrutura organizacional;
- Capítulo 3 - Da Composição;
- Capítulo 4 - Do Pessoal e suas Atribuições;
- Capítulo 5 - Dos requisitos para a admissão, avaliação e desligamento;
- Capítulo 6 - Do horário de trabalho;
- Capítulo 7 - Das normas e disposições gerais;
- Capítulo 8 - Considerações Finais;
- Referências Bibliográficas.

As normas também são instrumentos gerenciais importantes, consideradas como um conjunto de regras ou instruções para fixar, procedimentos, métodos e organizações utilizados no desenvolvimento das atividades⁽¹⁰⁾. Elas devem ser estabelecidas de forma claras, concisas e adequadas aos propósitos, baseadas em teorias e práticas atualizadas, flexíveis e sujeitas a revisões e atualizações.

No que diz respeito às rotinas, são um conjunto de elementos que especifica a maneira exata pela qual as atividades devem ser realizadas⁽¹⁰⁾. Devem ser definidas e descritas sistematicamente passo a passo em relação à realização das ações que compõem uma atividade seguindo a sequência da execução.

Para a descrição de linhas de cuidados específicas integrando na sua estrutura as

normas, rotinas e procedimentos relativos ao problema/condição de saúde determinada são utilizados os protocolos assistenciais e notas técnicas⁽¹¹⁾.

Eles devem reunir os dados que permitem direcionar o trabalho e registrar oficialmente os cuidados executados na resolução de problemas específicos, pois eliminam as decisões baseadas apenas no conhecimento adquirido na prática cotidiana individual.

Em relação ao Procedimento Operacional Padrão (POP) trata-se da descrição detalhada e sequencial de como uma atividade deve ser realizada⁽¹⁰⁾. Sendo uma das atribuições do enfermeiro elaborar o POP junto à sua equipe, implementar e controlar as ações assistenciais de enfermagem⁽¹²⁾. Ele é a base para a garantia da padronização dos procedimentos, qualificando a assistência de enfermagem em todos os pontos de atenção e assim garantindo práticas seguras e evitando possíveis erros que possam levar à imperícia ou imprudência por parte do profissional.

Corroborando com Botelho, os principais benefícios dos POP proporcionam a realização correta dos procedimentos, redução dos erros, promove maior segurança para os usuários e profissionais, possibilita a padronização e atualização das técnicas auxiliando os profissionais na resolução de dificuldades, controle de gastos, redução das infecções relacionadas à assistência de saúde

(IRAS), otimizando o tempo profissional e consequentemente fortalecendo as boas práticas na assistência de enfermagem⁽¹³⁾.

Para realizar os registros administrativos de enfermagem utilizaram-se livros de registro, livro ata, e ordens e ocorrências. Quanto ao livro de registro é fundamental que a equipe defina os livros que irão utilizar, os locais onde devem ficar e quais as anotações adequadas em cada um deles. Os locais prioritários definidos pelo grupo de discussão foram a Sala de procedimentos, Sala de Curativos, Sala de Vacinas, Observações Clínicas, Central de Material e Esterilização (CME) e Sala de coleta de exames. Também deve-se organizar um modo de registro para todas as ações de Educação Permanente realizadas com a equipe.

As questões técnico-administrativas do turno, evasão de usuários, intercorrências e orientações realizadas à equipe, falta de materiais e medicamentos, equipamentos ausentes ou em manutenção, ausência/déficit de colaboradores, locais bloqueados e/ou interditados, vazamentos, dentre outras, são algumas das ocorrências que devem ser devidamente registradas no livro de Ordens e Ocorrências.

Os registros assistenciais⁽¹⁴⁻¹⁷⁾ devem ser realizados no prontuário e impressos específicos contendo as anotações de enfermagem que podem ser realizadas por toda equipe de enfermagem e se refere ao PE

e cuidados prestados.

Ter um instrumento organizado para registrar todo Processo de Enfermagem em local adequado é fundamental. Conforme descrito no eixo 2 sobre a Definição dos métodos da SAE na APS, o instrumento utilizado para o registro do PE foi o PEC e-SUS APS, que é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional⁽³⁾. Como esta é uma ação alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) do Ministério da Saúde, ela qualifica a gestão da informação e é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à pessoa usuária⁽¹⁸⁾.

Em relação a prescrição de Enfermagem essas orientações devem ser devidamente registradas em prontuário e também comunicadas de forma verbal e escritas/impressa à pessoa usuária. Compreendendo que podem ser realizadas descrevendo as ações de cuidados de enfermagem e também a partir de protocolos assistenciais estabelecidos. Na APS a abordagem interdisciplinar possibilita ao enfermeiro participar da construção de projeto terapêutico singular (PTS) com seu campo de conhecimento. Essa tecnologia utilizada contribui para a integralidade do cuidado e pode ser construída com uma abordagem interdisciplinar contendo a singularidade da pessoa usuária.

Impressos específicos também devem estar disponíveis para evitar preenchimentos em fichas erradas ou o não preenchimento de fichas essenciais. As fichas sugeridas nesse processo foram: Ficha CDS, SINAN, Requisição de exames, Ficha prescrição anti-rábica, Receituário, Referência e Contra-referência. Porém entendemos que elas devem ser adequadas a cada contexto, revisadas e atualizadas de acordo com as rotinas e fluxos locais.

Finalizando a organização dos instrumentos da SAE para a estruturação do PE o grupo identificou a necessidade de ter uma escala de trabalho padronizada, organizada e de fácil visualização para todos. A elaboração da escala mensal e diária de Enfermagem é competência do enfermeiro responsável que articula e integra o processo de dimensionamento e alocação de pessoal de enfermagem⁽¹⁹⁾, conforme descrito no eixo 3 de Definição dos processos de pessoal da SAE na APS.

A compreensão dos fatores intervenientes na elaboração das escalas de trabalho faz-se necessária, dos quais deve-se destacar: o número dos funcionários, cargas horárias, licenças médicas, turnos, limitações e produtividade dos profissionais envolvidos, relação entre os profissionais escalados e a complexidade do cuidado, a fim de garantir uma elaboração de uma escala que promova assistência de qualidade a todos os usuários do território adscrito. O grupo sugeriu que a

escala dos profissionais da enfermagem deveria ter a adequação técnica e legal, contendo nome, inscrição Coren-RJ, categoria, atribuições ou sítios funcionais e assinatura da chefia de enfermagem/ERT.

A elaboração e estruturação desses documentos, a capacitação da equipe na realização das atividades, procedimentos e o apoio de profissionais qualificados no acompanhamento de fragilidades de membros da equipe, potencializam o trabalho e o cuidado da enfermagem local. Essa expertise contribui para o adensamento tecnológico dos macro e micro processos da construção social da APS possibilitando a resolutividade das demandas da pessoa usuária, por parte dos profissionais de enfermagem que somam com a equipe multidisciplinar da APS.

DISCUSSÕES E RESULTADOS

Proporcionar ambientes de discussão sobre a articulação da SAE com a Construção Social da APS levou a reflexões sobre o processo de cuidado diante da complexa demanda na APS, ao alinhamento de conceitos e inflexões na prática desse cuidado. Assim, os macro e microprocessos da APS que se relacionam com o trabalho profissional de enfermagem foram operacionalizados através do PE, orientando esse cuidado.

Portanto, o processo de enfermagem, por sua vez, reflete a assistência de

enfermagem, sendo esta, a ação do trabalho e desse cuidado, em respostas às demandas das pessoas usuárias e família, considerando a estruturação dos macro e microprocessos da APS.

Dessa forma é possível perceber a correlação entre a necessidade de implementar processos de gestão, planejamento e organização (PAS), considerando também a implementação de metodologias específicas, como a SAE para organizar o trabalho da enfermagem.

Compreender a organização das equipes e das unidades de APS levando em conta as demandas do território e sua complexidade aponta para a necessidade de estruturação desses macro e microprocessos que fazem parte do dia a dia de todos que compartilham desses espaços de cuidado. A equipe de enfermagem integra este espaço e assume papéis assistenciais e de gestão, utilizando seus conhecimentos e habilidades específicas contribuindo no processo de cuidado da pessoa usuária. Realizar esse cuidado com pensamento crítico, de forma segura e assertiva em meio ao complexo ambiente da APS requer a compreensão e aplicação do processo de enfermagem de forma sistemática.

Utilizar os princípios, tendo por base as teorias de enfermagem, para indução de boas práticas de cuidados possibilita a formação de uma alicerce para a construção de instrumentos que norteiam o cuidado. A

construção de documentos, em si, não leva à mudança das ações na prática, mas a mudança na forma de pensar, a partir das discussões tendo por base o desenvolvimento de pensamento crítico com base teórica, leva a construção de novos caminhos para resolução de problemas complexos.

Nesse contexto é possível lidar com profissionais com conhecimentos e entendimentos diversos sobre um mesmo tema, daí a necessidade de alinhar os conceitos sobre os quais estão sendo considerados no momento do cuidado.

A falta de padronização da taxonomia utilizada na Classificação de Práticas de Enfermagem para codificar o diagnóstico de enfermagem, exige ainda novas discussões, pois não houve consenso no grupo, sendo mantido em aberto a possibilidade de testar mais de uma taxonomia.

Outro ponto importante que deve ser considerado é a estruturação, organização dos processos de trabalho e dimensionamento adequado de pessoal de enfermagem. Quando estes estão bem definidos e organizados contribuem para a qualificação e segurança no cuidado à pessoa usuária.

Sobre o dimensionamento de pessoal foram levantadas questões práticas do dia a dia, como ter que lidar com a pressão assistencial na equipe, ao mesmo tempo dar conta dos procedimentos existentes em salas diversas (vacina, curativos, administração de medicamentos, nebulização, dentre outros) e

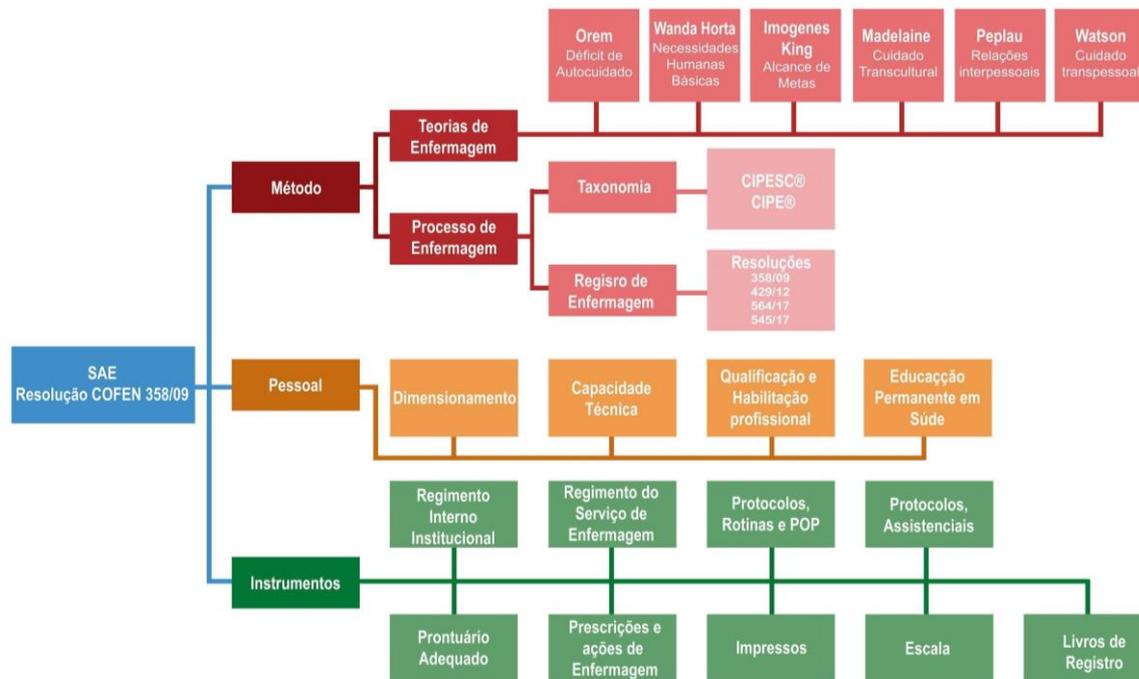
das questões gerenciais. Essa discussão trouxe à tona incômodos e angústias dos profissionais de enfermagem, havendo portanto uma necessidade de propor outros momentos para o aprofundamento no tema. Considerar o dimensionamento adequado da equipe e envolvê-la em seu processo de capacitação, tendo por base as necessidades locais pode potencializar a interação entre os profissionais e fortalecer o processo de cuidados.

Definir instrumentos e ferramentas também contribuem para a sistematização da assistência de enfermagem, dessa forma a construção de documentos como o Regimento Interno da Unidade e o Regimento de Enfermagem institucionalizam práticas do cotidiano da equipe. Assim como a definição de Protocolos, Rotinas e POPs quando definidos, discutidos e implementados orientam sobre as boas práticas das ações em saúde, bem como a implementação adequada

dos impressos, livros e prontuários contribuem para o registro correto e adequado das ações do PE.

O PE (Coleta de dados, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação) realizado no momento de encontro do profissional e usuário/família reflete um contexto sistêmico considerando desde o conhecimento, habilidade e atitude do profissional diretamente envolvido até a organização ampla da unidade com a definição clara dos instrumentos necessários, a provisão de pessoal, a estruturação dos métodos utilizado e de toda estruturação dos macro e microprocessos da unidade para o atendimento da demanda.

O resultado do processo realizado permitiu a construção de materiais para serem utilizados como base nas discussões realizadas nas unidades e a organização da proposta representada na Figura 2. Sendo esta uma proposta ainda aberta para futuras discussões e adaptações.

Figura 2 - Proposta de Processo de Implementação da SAE na APS

Fonte: Do autor

CONCLUSÃO

Esse relato de experiência possibilitou descrever o processo de elaboração da proposta de implementação da SAE na APS contribuindo para a qualificação dos profissionais da APS em relação a articulação da SAE e a construção social da APS, com teorias que fundamentam esse fazer integral com visão sistêmica, organizada e qualificada. Dessa forma é possível compreender que no contexto da APS, precisamos adquirir habilidades para sistematizar a organização do trabalho da enfermagem por meio da gestão de processos.

Os momentos de discussões

possibilitaram identificar os ganhos e os pontos de ajuste, onde foram destacadas como potencialidades do processo a discussão sobre a SAE na APS com os profissionais que estão no dia a dia da assistência ampliando a organização do macroprocessos e microprocessos básicos relacionados à Assistência de Enfermagem, o direcionamento sobre a estruturação do PE e dos processos de educação permanente, o apoio na organização do dimensionamento de pessoal, na construção dos regimentos, definições dos POP, organização dos livros de registros, Impressos e modelo de escala. Isso trouxe mais clareza para os profissionais sobre a Sistematização da Assistência de

Enfermagem na APS.

Os desafios que destacamos estão relacionados a necessidade de construção e otimização dos materiais do projeto SAE para se tornarem replicáveis pelos RT de Enfermagem para os demais profissionais da unidade, o questionamento dos profissionais relacionado ao local específico de registro do Sistema de Classificação de Enfermagem no prontuário eletrônico utilizado e o questionamento sobre a falta de padronização de um Sistema de Classificação de Enfermagem para ser utilizado no território.

A apreensão desses conceitos pela equipe provocou inquietações capazes de gerar novos conhecimentos para induzir adequações da SAE na APS.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro GC, Padoveze MC, Ribeiro GC, Padoveze MC. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2018 [citado 20 fev 2021];52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342018000100480&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
2. Salvador PTC de O, Santos VEP, Dantas CN. Caracterização das dissertações e teses brasileiras acerca da interface processo de enfermagem e atenção primária. Rev Min Enferm. 2014;18:295–309.
3. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Diário Oficial da União. Seç. 1, Portaria N^o 2.436, de 21 de setembro de 2017 2017 p. 68. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm>

[/2017/prt2436_22_09_2017.html](http://2017/prt2436_22_09_2017.html)

4. Cofen. Resolução Cofen-358/2009 Conselho Federal de Enfermagem - Brasil [Internet]. out 15, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html
5. Cecilio LC de O. A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. Interface - Comun Saúde Educ. 2009;13:545–55.
6. Mendes EV, Matos MAB de, Evangelista MJ de O, Barra RP. A construção social da atenção primária à saúde. 2019;193–193.
7. Caruba FP. Enfermagem e ciência. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A; 2016. 200 p.
8. Cofen. Resolução Cofen 543/2017 Conselho Federal de Enfermagem - Brasil [Internet]. abr 18, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html
9. Bonfim D, Fugulin FMT, Laus AM, Peduzzi M, Gaidzinski RR, Bonfim D, et al. Padrões de tempo médio das intervenções de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família: um estudo observacional. Rev Esc Enferm USP. 2016;50:118–26.
10. Coren-GO. Documentos utilizados no gerenciamento e assistência – Orientações [Internet]. 2015 [citado 21 fev 2021]. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/documentos-utilizados-no-gerenciamento-e-assistencia-orientacoes>
11. Coren-RJ, SMS-RJ. Protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde [Internet]. 2012 [citado 21 fev 2021]. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111921/enfermagem.pdf>
12. Almeida M de L de, Segui MLH, Maftum MA, Labronici LM, Peres AM. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. Texto Amp Contexto - Enferm.



2011;20:131–7.

13. Botelho JO, Cardoso AMAC, Claudino ARS, Carneiro JA de S, Carvalho REFL de. Impacto da Implementação dos procedimentos operacionais padrão na assistência de enfermagem: uma revisão integrativa [Internet]. [citado 21 fev 2021]. Disponível em: <http://uece.br/eventos/enfermaio/anais/resumos/8816.html>

14. Cofen. Decreto N 94.406/87 [Internet]. jun 8, 1987. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html

15. Cofen. Resolução Cofen N° 429/2012 [Internet]. maio 30, 2012. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-4292012_9263.html

16. Cofen. Resolução Cofen N° 0545/2017 [Internet]. maio 9, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05452017_52030.html

17. Cofen. Resolução Cofen N° 564/2017 [Internet]. nov 6, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html

18. Brasil M da S. e-SUS Atenção Básica: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 3.2. Secretaria de Atenção à Saúde; 2018.

19. Souza GPS, Freitas GF de, Prado C, Leite MMJ, Pereira IM. A problemática da elaboração da escala mensal de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2011;24:137–41.

Submissão: 2021-02-23

Aprovado: 2021-07-13